

## TSPI MEMBERSHIP APPLICATION FORM (MAF)

Branch: Siniloan  
CID No. \_\_\_\_\_  
Center No. (for fillers) \_\_\_\_\_  
Loan Officer: \_\_\_\_\_  
Insurance Officer: Sheena Rose F. Cajano

Member Classification: (MFI-NGO)  
Borrower \_\_\_\_\_ TKP Kapamilya \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ TMP \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ TPP \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ OG \_\_\_\_\_

Available Plans: (MBA)  
Para sa lahat ng  
Member (Edad 18-60):  
\_\_\_\_\_ Basic Life (BLIP)  
\_\_\_\_\_ Life Plus (LPIP)  
\_\_\_\_\_ Life Max (LMIP)

Para sa may Loan (Edad 18-60):  
\_\_\_\_\_ Credit Life (CLIP)  
\_\_\_\_\_ Mortgage Redemption (MRI)  
Para sa Old Age (Edad 66):  
\_\_\_\_\_ Golden Life (GLIP)

**Gabay sa Pagsagot:** Ang application form ay kailangang makumpleto at walang iwanang blanko. Kailangang isulat ng malinaw ang sagot, lagyan ng ☒ o Not Applicable (N/A) kung ang katanungan ay hindi angkop sa iyo.

PERSONAL INFORMATION			
Last Name/Apelyido		Gender/Kasarian <input type="checkbox"/> Male/Lalaki <input type="checkbox"/> Female/Babae	Civil Status Katayuang Sibil <input type="checkbox"/> Single/Walang Asawa <input type="checkbox"/> Widowed/Balo <input type="checkbox"/> Married/May Asawa <input type="checkbox"/> Separated/Hiwalay
First Name/Pangalan		Birthdate (mm/dd/yyyy) Kaarawan	Age/Edad
Middle Name/Gitnang Pangalan		Birth Place/Lugar ng Kapanganakan	Nationality
Contact No./Telepono		TIN/SSS/GSIS Number	Mother's Maiden Name (Last, First, Middle)
Cell Phone		Other ID	
Present Address/Residential Address		Brgy. Code	Permanent Address /Residential Address
		Zip Code	Brgy. Code
			Zip Code
Home Ownership <input type="checkbox"/> Owned <input type="checkbox"/> Rented <input type="checkbox"/> Living with parents / relatives		Length of Stay/Tagal ng Paninirahan	

BUSINESS / SOURCE OF FUNDS			
Primary Business/Pangunahing Negosyo: (i.e. Tailoring)		Business Address:	
Years in Business/Taon ng Negosyo			
Other Sources of Income: (1)		(2)	(3)
		(4)	

SPOUSE INFORMATION (DEPENDENT OF PRINCIPAL MEMBER)			
Spouse's Name (Last, First, Middle)		Occupation/Trabaho	Birthdate (mm/dd/yyyy) /Kaarawan
		TIN/SSS/GSIS/Valid ID	Age/Edad

BENEFICIARIES AND DEPENDENTS INFORMATION								
Name of BENEFICIARY			Date of Birth			Gender	Relationship to Applicant	Lagyan ng <input checked="" type="checkbox"/> kung sya din ay DEPENDENT/S
Last Name	First Name	M.I.	Month	Day	Year			
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>

DESIGNATION OF TRUSTEE			
Aking itinatalaga si	Pangalan ng Trustee	Date of Birth	Relasyon sa Aplikante
bilang tagapangalaga ng menor de edad na benepisyaryo. Ang pagtanggap ng benepisyo ng tagapangalaga ay nangangahulugan na wala nang pananagutan ang TSPI MBAI sa mga benepisyaryo.			

APPLICANT'S DECLARATION	
<p><b>PAGPAPATUNAY NG KONDISYONG NG KALUSUGAN</b></p> <p>Ipinahahayag ko na ako ay may mabuting kalusugan sa kasalukuyan sa abot ng aking kaalaman. Wala akong pisikal na kapansanan o anumang depekto. Hindi ako naospital sa huling isang taon at hindi ko inasahang maospital sa malapit na hinaharap para sa anumang sakit. Ipinahahayag ko na hindi ako dumanas ng anumang sakit na nangangailangan ng paggagamot sa loob ng isang linggo o higit pa, hindi ako sumailalim sa anumang operasyon, aksidente o pinsala sa nakaraang taon.</p> <p><b>PAHAYAG NG KATOTOHAN</b></p> <p>Ipinahahayag ko at pinagtitiyap na ang impormasyong ibinigay sa aplikasyong ito ay totoo at tama. Sumasang-ayon ako na ang mga impormasyong aking inilagay ay bahagi ng aking kontrata ng insurance sa TSPI MBAI. Anumang mali at hindi tamang impormasyon na inilagay dito ay maaring maging dahilan ng pagkansela ng insurance at pagiging miyembro ng TSPI MBAI. Sa pangyayaring ito, naiintindihan ko na ang TSPI MBAI ay walang pananagutan sa anumang mga benepisyong nakalaan para sa akin, maliban lamang sa pagbabalik ng halagang ibinayad para sa insurance.</p> <p><b>PAHINTULOT SA ILALIM NG DATA PRIVACY ACT</b></p> <p>Alinsunod sa Data Privacy Act, ako ay nagbibigay pahintulot sa TSPI at TSPI MBAI, upang mangolekta, mag-imbak, makagamit o magproseso sa loob ng bansa, ng aking mga naitalang personal na datos. Ako ay nagbibigay pahintulot na ang aking personal na datos ay ibahagi ng TSPI at TSPI MBAI sa mga katuwang nito sa negosyo, maging ang mga tagapagbigay nito ng serbisyo, upang sila ay makapagbigay ng kalidad na mga serbisyo, at para sa mga iba pang lehitimong layunin na akma sa mga serbisyong ito.</p>	

LAGDA NG KLIYENTE	PETSA NG PAGLAGDA	CID NO.
-------------------	-------------------	---------

PROXY (PROKSI)	
<p>KNOW ALL MEN BY THESE PRESENTS:</p> <p>I, the undersigned member of TSPI Mutual Benefit Association, Inc. (TSPI MBAI) appoint _____ or in his or her absence the presiding officer of the meeting as my proxy to represent me and vote on my behalf in any special or general membership meeting or in the election of the Board of Trustees and on any adjournments or postponements thereof, as fully to all intents and purposes, as I might do so, as if present and acting in person. This proxy shall continue for as long as I am a member of the TSPI MBAI or until such time as the same is revoked or withdrawn by me through a notice in writing to the Secretary of the Corporation. In case, I shall be present at any particular meeting, this proxy shall stand as suspended during said meeting but shall be reinstated and in full force after the adjournment of said meeting.</p>	

<p>ALAMIN NG LAHAT:</p> <p>Ako, ang nakalagdagang miyembro ng TSPI Mutual Benefit Association, Inc. (TSPI MBAI) ay hinirang si _____ o kung sya ay hindi makadalo ay ang namumuno ng miting / pagpupulong para maging kinatawan ko at bumoto para sa akin sa kahit anong special o pangkalahatang pagpupulong ng miyembro o sa halalan ng Lupon ng Tagapamahala at sa kahit anong pagkatapos o pagpapaliban ng halalan sa lahat ng layon ay katulad ng aking gagawin na parang ako ang dumalo ng personal. Ang proksing ito ay magpapatuloy hanggang ako ay miyembro/kasapi ng TSPI MBAI o hanggang ipawalang bisa o iniurong ko sa pamamagitan ng sulat pagpapatid sa kalihim ng Kumpanya. Kung sakali na ako ay personal na dumalo sa kahit anong miting/pagpupulong, ang proksing ito ay mawawalang bisa sa nasabing miting/pagpupulong pero magkakaroon muli ng bisa pagkatapos ng nasabing miting/pagpupulong).</p>
--

<p>Effective Date of Insurance: _____</p> <p>Please return to:</p> <p>Pakibalik sa:</p>	<p>The Corporate Secretary</p> <p>TSPI Mutual Benefit Association, Inc.</p> <p>3/F TSPI Bldg. 2363 Antipolo Street</p> <p>Guadalupe Nuevo, Makati City</p>	<p>Signature over Printed Name</p> <p>(Lagda sa itaas ng pangalan)</p> <p>Address/ Tirahan: _____</p>
---	--	---